

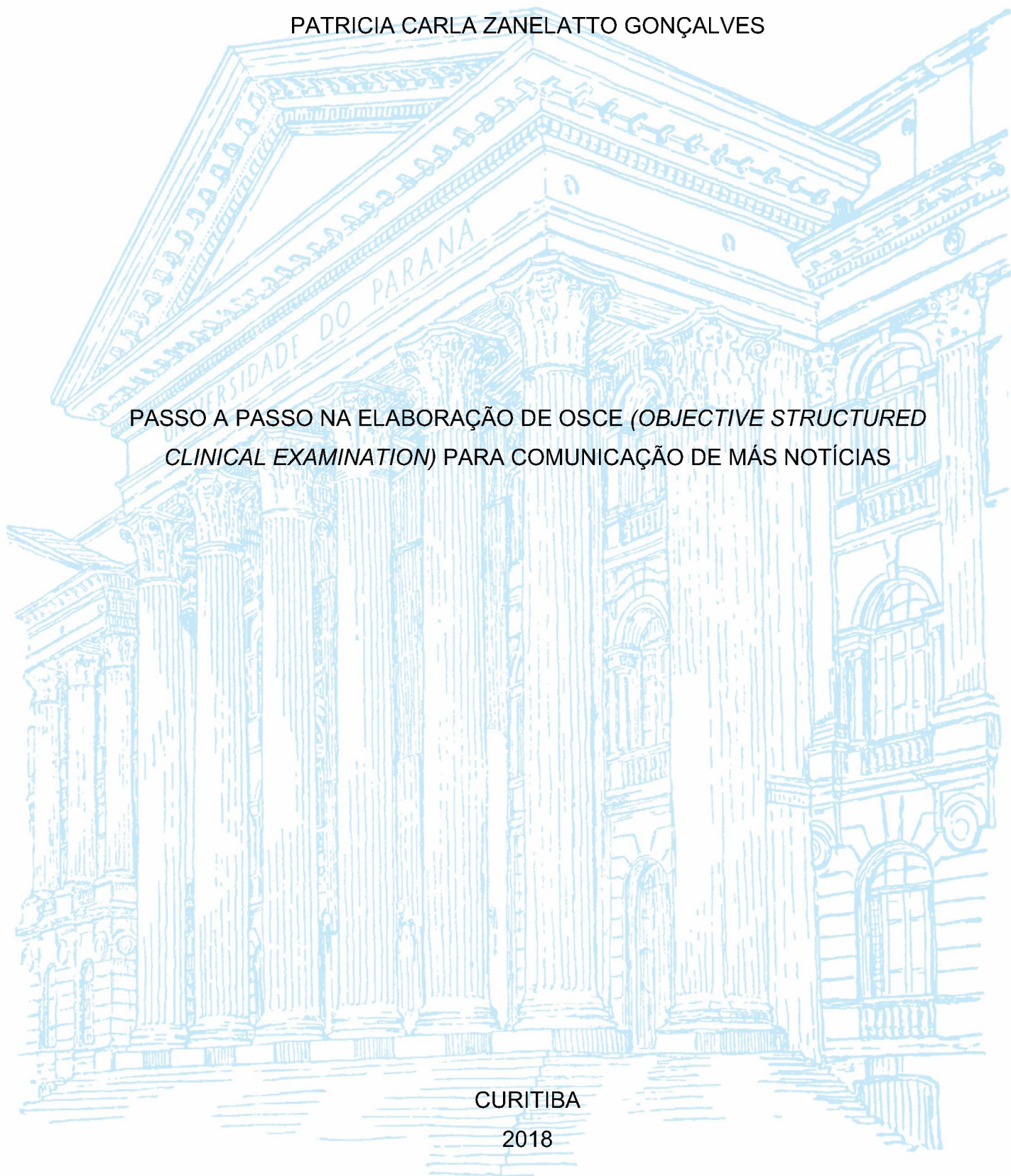
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRICIA CARLA ZANELATTO GONÇALVES

PASSO A PASSO NA ELABORAÇÃO DE OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED
CLINICAL EXAMINATION*) PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

CURITIBA

2018



PATRICIA CARLA ZANELATTO GONÇALVES

PASSO A PASSO NA ELABORAÇÃO DE OSCE (*OBJECTIVE STRUCTURED
CLINICAL EXAMINATION*) PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Ensino Médico, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Ensino Médico.

Orientador(a): Profa. Dra. Marta F. B. Rehme

Coorientador(a): Profa. Dra. Úrsula B. P. Guirro

CURITIBA

2018

RESUMO

Introdução: O OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) avalia habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e competências profissionais, por meio de estações previamente planejadas para a simulação de situações recorrentes no cotidiano do exercício profissional, sendo considerado o padrão-ouro na avaliação de competências médicas. Dentre estas, a competência de comunicação eficaz é fundamental para a abordagem de más notícias. **Objetivo:** Descrever as etapas para a elaboração de um OSCE e a sua aplicação para a avaliação da competência de comunicação de más notícias. **Materiais e Métodos:** As etapas descritas são o planejamento das estações, o público alvo que participará do OSCE, o conteúdo que será abordado, os recursos necessários em termos de materiais, o espaço físico que precisa ser ocupado, a relação do número de participantes e o número de salas necessárias, a estruturação das equipes de trabalho e a distribuição de tarefas, como pode ser feito o controle do tempo, uma sugestão de *checklist* para a execução e avaliação da estação de comunicação de más notícias baseado no protocolo SPIKES, um roteiro para o ator que interpretará o paciente simulado, as orientações para o aluno que será avaliado e interpretará o profissional simulado e a elaboração geral de uma estação para a comunicação de más notícias. **Considerações Finais:** O OSCE pode ser considerado como uma excelente ferramenta de avaliação e treinamento para a competência de comunicação de más notícias. O uso de um ator no papel de paciente simulado é fundamental para a estruturação da avaliação. Quanto maior o número de estações planejadas, mais fidedigna pode ser a avaliação do aluno. É adequando o treinamento prévio das equipes com antecedência, com teste das estações, do espaço físico, dos roteiros para o paciente e para o profissional, dos instrumentos de avaliação, do tempo das estações e do tempo de rodízio. Ao final da atividade, a equipe deve ser reunida e registrar os pontos adequados e aqueles que podem ser corrigidos ou melhorados.

Palavras-chave: OSCE. Avaliação. Comunicação em saúde. Educação médica. Competência profissional. Más notícias.

ABSTRACT

Introduction: The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) assesses clinical skills, knowledge, attitudes, communication and professional skills, through previously planned stations for the simulation of recurrent situations of the daily routine of the professional practice, being considered the gold standard method in the evaluation of medical competencies. Among these, effective communication competence is fundamental to reporting bad news. **Objective:** Describe the steps for the elaboration of an OSCE and its application for the evaluation of the competence of reporting bad news. **Materials and Methods:** The steps described are station planning, the OSCE target audience, the content to be evaluated, requirements as material, physical space, number of participants, the structuring of work teams and the distribution of tasks such as time control, a checklist suggestion for executing and evaluating the bad news communication station based on the SPIKES protocol, a map for the actor who will interpret the simulated patient, orientations for the student that will be evaluated and will interpret the simulated professional and the elaboration of a bad news communication station itself. **Results and Conclusion:** The OSCE can be considered as an excellent evaluation and training tool for the evaluation of communication competence of bad news. The use of an actor in the role of simulated patient is fundamental for structuring the evaluation. The higher the number of planned stations, the more reliable the student's assessment can be. All the components of the simulation must be checked previously, including the stations, scripts, materials and rotations. At the end of the activity, the team must meet and evaluate all the points that can be improved for the next OSCE simulation.

Keywords: OSCE. Evaluation. Communication in health. Medical education. Professional competence. Bad news.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	6
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAL E MÉTODOS	8
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

O processo de formação básica do médico, definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e 2014, tem como objetivo capacitar o profissional com as competências requeridas para o exercício das habilidades gerais necessárias para a profissão^{1,2}. A formação por competências implica em desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com as situações, problemas e dilemas da prática médica, considerando as áreas de atenção, gestão e educação em saúde^{2,3}. Pode-se, ainda, definir competência médica como saber fazer uso criterioso da comunicação, ter conhecimento, habilidade técnica, raciocínio clínico, emoções, valores, e reflexão da prática diária em benefício do paciente⁴. Reconhece-se que dificilmente as dimensões e elementos de aprendizagem médica podem, de maneira adequada, ser avaliados pelas formas tradicionais de avaliação oral e escrita. Estas formas são úteis para avaliar conhecimento e pensamento clínico, porém se mostram insuficientes para avaliar competências. Em meio a esta dificuldade de avaliação, Ronald Harden et al., em 1975, na Universidade de Dundee, no Reino Unido, apresentou uma promissora ferramenta de avaliação por competências: o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) ou exame clínico objetivo estruturado⁵. Nas técnicas não estruturadas de avaliação têm-se três variáveis principais: o estudante, o paciente e o avaliador. Na técnica estruturada, as variáveis paciente e examinador são mais controladas, e a avaliação objetiva da competência clínica do aluno é mais fácil de ser realizada. É possível ainda controlar a complexidade do caso, definir anteriormente as habilidades, atitudes, habilidades de resolução de problemas e conhecimento factual a serem avaliados⁵. Esta metodologia procura mensurar, nas suas múltiplas dimensões, a competência clínica de forma planejada, estruturada e objetiva, pela observação direta do desempenho aluno-paciente, ao longo de um conjunto de estações, nas quais os alunos devem desempenhar tarefas clínicas diferentes⁵. Desde então, o OSCE é mundialmente utilizado e está entre os métodos padrão-ouro para avaliar objetivamente competências médicas^{4,6,7,8}.

As DCN de 2014, na seção de atenção à saúde, regulamentam que os egressos devem ser capazes de concretizar a “comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros de equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado”². Dentre as habilidades de comunicação a serem desenvolvidas durante a graduação, a comunicação de más notícias é considerada uma das mais difíceis^{9,10}. Entende-se por má notícia qualquer informação que afeta

gravemente e de forma adversa a visão de um indivíduo ou de seu familiar sobre o futuro^{11,12}.

Diversos modelos foram criados para treinar e instrumentalizar os profissionais da área da saúde para transmitir más notícias, mas o modelo mais utilizado nestes treinamentos é o desenvolvido por Buckman em 1992, mais conhecido pelo anacrônimo em inglês SPIKES. Seu uso tem sido incentivado inclusive pelo Ministério da Saúde^{11,12,13}.

O protocolo descrito por Buckman, definido pelo anacrônimo SPIKES, é composto de 6 etapas: S (*Setting Up the interview*): preparando-se para o encontro, P (*Perception*): percebendo o paciente, I (*Invitation*): convidando para o diálogo, K (*Knowledge*): transmitindo informações, E (*Emotions*): expressando emoções e S (*Strategy and Summary*): resumindo e organizando estratégia^{12,14}.

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo descrever as etapas de elaboração de um OSCE, com exemplificação de uma estação de comunicação de más notícias.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas revisão da metodologia OSCE, aplicação para a avaliação da competência de comunicação de más notícias, com descrição das suas etapas.

Planejamento

A primeira etapa e mais importante é o planejamento, que deve considerar o público alvo e o conteúdo a ser avaliado, os recursos materiais e financeiros disponíveis, o espaço físico, o número de estações, os recursos humanos, o tempo, a elaboração do *checklist* (instrumento padronizado de avaliação) e o *feedback*¹⁵.

Público alvo a ser avaliado

Esta metodologia pode ser utilizada para avaliar graduandos e pós-graduandos na área da saúde e em outras áreas. No caso de graduandos da área da saúde, é necessário primeiramente considerar a população a ser avaliada, para então se definir a competência a ser abordada e como ela será avaliada.

Conteúdo

A competência a ser testada e a área médica em que se enquadra deve ser listada. Os objetivos definidos devem ser adequados ao nível de conhecimento e experiência dos participantes. Deve-se definir a tarefa a ser realizada de maneira clara e objetiva, neste caso, a habilidade de comunicação de más notícias.

Recursos materiais

Os recursos materiais englobam desde papel, caneta, mobiliário para criação do cenário, até os pacientes da estação, que podem ser atores, alunos, pacientes reais ou voluntários, além da equipe de filmagem para possibilitar a realização posterior de *feedback* com imagens. De acordo com os recursos financeiros disponíveis, podem-se criar cenários de baixa a alta fidedignidade e reprodutibilidade. Recomenda-se criar uma listagem de materiais e equipamentos necessários em cada estação, além de examinadores, pacientes, *checklists* e instruções necessárias para examinadores, alunos e pacientes.

Relação número de participantes/número de salas

Não existe um número mínimo ou máximo de participantes ou salas, mas é importante considerar o espaço físico e número de avaliadores disponíveis. Deve também ser considerada uma estação de descanso no caso de existirem muitas estações. Um dos formatos mais comumente utilizados para o OSCE contempla até 10 estações¹⁷. Quanto mais estações, mais diversas competências podem ser avaliadas, devendo-se ter o cuidado, neste caso, com o desgaste dos participantes quando ocorrem avaliações muito longas.

Espaço físico

Deve-se preconizar o uso de salas próximas para evitar a perda de tempo com deslocamento, tomando-se cuidado para que o espaço interno seja adequadado à realização da atividade proposta, com corredores largos para facilitar o deslocamento dos participantes. Deve-se considerar áreas maiores para serem utilizadas nas etapas pré e pós-teste, e incluir uma área de alimentação e acesso ao banheiro. Depois de definido o local, é recomendando fazer um esboço indicando a posição de cada estação e o caminho a ser percorrido pelos participantes. Examinadores e participantes devem receber um mapa para evitar enganos. Sugere-se que a indicação de deslocamento seja feita com setas numeradas.

Equipes de trabalho

Estas equipes devem ser definidas com antecedência para que possam ser orientadas e treinadas. Uma equipe deve ser preparada para organizar o rodízio e a troca de estações. Esta equipe ficará responsável por controlar o tempo e avisar as equipes de avaliados. Um aviso sonoro indicará a interrupção e a passagem para a estação seguinte. É importante certificar que o aviso seja audível em todas as salas utilizadas. É fundamental que os examinadores sejam informados de forma geral sobre o OSCE e de forma específica sobre sua estação. Deve-se fornecer informações e instruções concisas e objetivas sobre a tarefa a ser executada (*briefing*) para todos, além da lista de materiais e das *checklists*. O ideal é que estes examinadores avaliem as competências dentro de sua área de especialidade e que estejam em número de pelo menos dois em cada sala. As respostas a cada item do *checklist* devem ser padronizadas entre os avaliadores. Os atores devem receber um roteiro padronizado, que deve conter as informações sobre como devem se comportar, o que devem responder e como responder a indagações que não estejam no roteiro. Neste último caso devem responder que não ou que não sabem. Os atores devem

agir de forma semelhante para que os avaliados estejam submetidos a um mesmo padrão de prova.

Controle do tempo

A duração padrão definida para as estações deve considerar as competências a serem avaliadas. É importante assegurar que os participantes possam realizar as tarefas de maneira adequada. O padrão de tempo mais comumente utilizado é composto por provas com 6 a 10 estações com duração de 5 a 9 minutos cada, com 30 segundos à 1 min de intervalo para o rodízio ^{16,17}.

Checklist para a estação de comunicação de más notícias

O *checklist* necessita ser formulado e revisado preferencialmente por profissional da área, que deve definir quais os conhecimentos, habilidades e atitudes o avaliado precisa demonstrar para garantir que possui a competência na tarefa solicitada. O *checklist* pode fornecer informações importantes para o *feedback* dos avaliados. É preciso definir como os itens serão avaliados, como por exemplo por meio de escala binária, escala numérica de 9 pontos; escala de Likert, entre outros. Os itens devem ser adequados ao nível de formação dos avaliados, baseados na tarefa proposta e passíveis de serem observáveis pelos avaliadores. É preciso lembrar que, quanto maior o número de itens avaliados, maior a probabilidade de falha no preenchimento pelo examinador, prejudicando desta maneira a qualidade da avaliação. Sugere-se selecionar itens relevantes e embasados na literatura. A maior parte dos protocolos colocam entre 12 e 15 itens para serem avaliados.

Na construção de um *checklist* para avaliação da comunicação de más notícias, sugere-se seguir o protocolo SPIKES, uma vez que este é o roteiro preconizado pelo Ministério da Saúde¹³. É importante que o instrumento avalie aspectos de empatia e tenha quesitos objetivos para avaliar o cumprimento das etapas propostas neste protocolo.

Elaboração e preparação da estação de comunicação de más notícias

Para a elaboração de uma estação, deve-se definir previamente o assunto, o cenário, o roteiro para os atores, o caso para os alunos, a lista de materiais, o tempo de duração e o *checklist*. Sempre que possível, é importante fornecer ao aluno um retorno sobre as competências clínicas avaliadas. Esta devolutiva pode ser baseada no *checklist* e/ou filmagem.

Assunto

Comunicação de más notícias. Espera-se que o aluno avaliado:

- Seja cordial e atencioso;
- Passe a informação com segurança;
- Use o protocolo de SPIKES;

Cenário

Paciente com diagnóstico de carcinoma ductal invasor de mama direita, sem acometimento de linfonodos. Ambiente: Ambulatório de Oncologia às 10:00 da manhã.

Roteiro para os Atores

Paciente: “Estou muito ansiosa, pois estou há duas semanas fazendo exames e estou preocupada, tenho medo de ter alguma coisa ruim. Tenho muito medo de morrer!!!”

Espera-se que o médico diga: “O que já foi dito a sra. sobre o seu quadro/estado de saúde?”

Paciente: “Eu tenho dois nódulos na mama direita e estou fazendo exames para ver se são malignos ou benignos.... Estou fazendo tudo direitinho, tenho 2 filhos e não posso deixá-los, né doutor?” Então a paciente chora e diz que não pode morrer, pois é muito nova e tem 2 filhos pequenos para cuidar.

Caso para o aluno

Paciente feminina, de 28 anos, descobriu dois nódulos na mama direita há duas semanas, em consulta de rotina. Após exames de investigação apresentou diagnóstico de carcinoma ductal invasor de mama direita e deverá ser submetida a mastectomia direita e quimioterapia. Tarefa para o aluno: dar a notícia.

Material necessário

- 1 mesa de atendimento
- 3 cadeiras
- 1 caixa de lenço de papel

Duração

O tempo para a realização da tarefa é de 5 minutos, acrescidos de 30 segundos para o rodízio.

Checklist

O *checklist* sugerido foi composto por itens que avaliam empatia e o protocolo SPIKES. Cada item deve ser respondido apenas com sim, parcial ou não, usando escala de Likert de 3 pontos. Neste *checklist* proposto, as perguntas 1 e 2 se referem ao planejamento da entrevista, a pergunta 3 se relaciona à avaliação sobre a percepção do paciente, as perguntas 4 a 6 visam identificar até onde o paciente gostaria de saber, as questões 7 a 9 versam sobre o conhecimento e informação do paciente, as perguntas 10 a 13 abordam as emoções do paciente, e as questões 14 a 17 a estratégia e resumo. As perguntas 18 e 19 estão relacionadas a erros graves na comunicação de más notícias (Tabela 1).

Tabela 1 Checklist utilizado na avaliação da habilidade de comunicação de más notícias

Aluno	Sim	Parcial	Não
1. Apresentou-se ao paciente e o cumprimentou (Nome, função e convidou o paciente a se sentar)	0,50	0,25	0,00
2. Perguntou se gostaria que algum familiar ou amigo participasse do atendimento	0,50	0,00	0,00
3. Indagou sobre o que o paciente sabia sobre o seu caso até o momento	0,50	0,00	0,00
4. Avisou que más notícias estavam por vir para diminuir o choque da transmissão das notícias	0,50	0,00	0,00
5. Fez escuta ativa (Contato visual, expressão facial, vocalizações ou gestos demonstrando interesse e respeito)	0,50	0,25	0,00
6. Avaliou o quanto o paciente quer saber	0,50	0,25	0,00
7. Informou o resultado de maneira adequada (Linguagem clara e acessível)	1,00	0,50	0,00
8. Forneceu a informação pouco a pouco	0,50	0,00	0,00
9. Conferiu periodicamente a compreensão do paciente	0,50	0,25	0,00
10. Fez o silêncio necessário para a reação do paciente	0,50	0,25	0,00
11. Ofereceu conforto ao paciente	0,50	0,25	0,00
12. Manteve as esperanças do paciente	0,50	0,00	0,00
13. Foi empático com o paciente e observou suas emoções	0,50	0,25	0,00
14. Fez explicação curta com as informações necessárias: possibilidade de terapia	0,50	0,25	0,00
15. Fez explicação curta com as informações necessárias: possibilidade de cura	0,50	0,25	0,00
16. Colocou-se à disposição para posteriores dúvidas	0,50	0,00	0,00
17. Discutiu a marcação de consulta de retorno	0,50	0,00	0,00
18. Não cometeu erros: minimizou a gravidade (Insistindo em apresentar o “lado bom” da situação ou diminuindo o problema)	0,50	0,00	0,00
19. Não cometeu erros: evitação (não adiou ou evitou a comunicação)	0,50	0,00	0,00

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O OSCE é uma ferramenta de avaliação por competências que pode ser indicado na avaliação da comunicação de más notícias. O emprego do paciente padronizado ajuda na estruturação da avaliação e na dramaticidade, emotividade e veracidade da cena. Quanto maior o número de estações, a avaliação do aluno pode ser mais fidedigna, porém isso aumenta a dificuldade logística de montagem e articulação da equipe e cenários. O ideal é sempre treinar as equipes com antecedência, testar as estações, o tempo destinado e os instrumentos de avaliação. Ao final da atividade, recomenda-se registrar o que pode ser corrigido ou melhorado, bem como ressaltar o que foi adequado e pode ser repetido.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 04/11/2001. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2001.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014. Instrui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014.
3. Gontijo ED, Alvim C, Megalel L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Méd. 2013; 37(4):526-39.
4. Gupta P, Dewan P, Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. Indian Pediatr. 2010/12/15 ed. 2010; 47(11):911-20.
5. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Medical Education Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. Br Med J. 1975;1(February):447-51.
6. Miller GE Acad Med. The assessment of clinical skills/competence/performance. 1990 Sep;65(9 Suppl):S63-7.
7. Marwaha S. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs), psychiatry and the Clinical assessment of Skills and Competencies (CASC) same evidence, different judgement. BMC Psychiatry 2011;11:85-90.
8. Franco CAGS, Franco RS, Santos VM, Uiem LA, Mendonça NB, Casanova AP et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. Rev Bras Educ Méd. 2015; 39(3):433-41.
9. Buckman R. Breaking bad News: Why is still difficult? Br Med J (Clin Res Ed). 1984;288(6430):1597-9.
10. Dosahyh, Dosahjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad News among medical and surgical residents. Med Educ. 2001; 35:197-205.
11. Buckman R. Bad News: A Guide for Health Care Professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1992.
12. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. Oncologist 2000;5(4):302-311.
13. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro-RJ 2010. [capturado 26 jan. 2018]

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf

14. Neto LLS, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APZ et al. Habilidade de Comunicação de Má Notícia: o Estudante de Medicina Está preparado? Rev Bras Educ Méd. 2017;11 (2)260-268.
15. Tibério IFLC, Daud-Gallotti RM, Troncon LEA, Martins MA. Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. In: Tibério IFLC, Daud-Gallotti RM, Pavanelli MC, Rodrigues MAV. Avaliação Estruturada de Habilidades tipo OSCE: Planejamento, Elaboração, Preparação e Correção. Atheneu; 2012. p. 97-104.
16. Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2003–2004. JAMA 2004;292(9):1025-31.
17. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. Best Evidence Medical Education. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2000;5(1):71-90.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Gonçalves, P.C.Z. participou da concepção, revisão, redação do artigo, elaboração da estação de comunicação de más notícias e criação do *checklist*.

Maluf, E.M.C.P., Santos E.A.A. e Guirro, U.B.P. participaram da revisão final do artigo.

Rehme, M.F.B. foi orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização de Ensino Médico da UFPR.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Patricia Carla Zanelatto Gonçalves, Mestre, Universidade Positivo – Curso de Medicina, Av. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300 Curitiba – PR 81280-330 E-mail: patriciacarlazg@hotmail.com